



5006-3. ¿ES SEGURO IMPLEMENTAR CUADRUPLETERAPIA TRAS INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA CON FEVI REDUCIDA? REGISTRO MONOCÉNTRICO

Miguel Puentes Chiachío, José María Segura Aumente, Jesús Marchal Martínez, Enrique Quesada Pérez, Jairo Monedero Campo, Miriam Padilla Pérez y Javier Torres Llergo

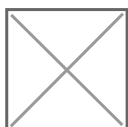
Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) puede ser una oportunidad para la optimización del tratamiento modificador del pronóstico. Las guías de práctica clínica proponen el inicio de los cuatro grupos farmacológicos cuanto antes. Evaluamos la seguridad del inicio de la cuadrupletoterapia (4T) en pacientes hospitalizado por ICA en el seguimiento a corto plazo, así como su implicación en los eventos.

Métodos: Se incluyen pacientes consecutivos ingresados por ICA y FE reducida en Cardiología de nuestro centro del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. Se analizaron variables descriptivas al ingreso y en la revisión de consultas, la evaluación en seguridad con la kaliemia, la tensión arterial y la función renal, así como los eventos en el seguimiento.

Resultados: Se incluyen 85 pacientes. La edad media $68 \pm 12,3$ años; 21,2% mujeres, 37,6% diabéticos, 67,1% hipertensos, 30% con fibrilación auricular, 39,3% enfermedad renal crónica. La IC *de novo* el 62,4%, y el 32,9% eran naïve-IECA/ARAI. El 17,6% había ingresado en el año previo por IC. Las etiologías más frecuentes son isquémica (37,6%) e idiopática (29,4%). La FEVI media fue $31 \pm 6\%$. 4 fallecen en el ingreso. Al alta (tras estancia de $5,6 \pm 1,6$ días), los pacientes con 4T fueron el 53,1% (con ARNI 43,2%); y tripleterapia (3T) el 33,3%. La 3T se indicó de forma significativa en > 75 años respecto a los más jóvenes. Tras revisión (31 ± 10 días), con 4T el 67,1% y con 3T el 28,5%. La 3T se indicó de forma significativa en > 75 años respecto a los más jóvenes. Se implementa a 4T en la revisión a 10 pacientes más (1 ARM y 9 iSGLT2). Solo se retira en revisión 1 ARNI y 2 BB; se tituló ARNI en 23 pacientes y BB en 11; se inició ARM en 5 e iSGLT2 en 13. No hubo diferencias significativas ni en kaliemia, ni en tensión arterial sistólica (TAS) ni en filtrado glomerular (FG) al alta, ni en el seguimiento entre ambos grupos de terapia (fig.). No hubo diferencias significativas en los reingresos precoces ($p 0,162$), ni en mortalidad en el seguimiento (fig.).



Datos de seguridad en el seguimiento y supervivencia global según tratamiento.

Conclusiones: En nuestro registro, la cuadrupletoterapia tras ICA es segura en términos de kaliemia, TAS y función renal, aunque no reduce los reingresos a corto plazo frente a otras opciones de tratamiento al alta. Estos datos se deben evaluar en cohortes más numerosas.